

29) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 4名

非常勤医師 2名

専攻医 2名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 4名、専門医 1名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1名、暫定指導医 2名

日本消化器病学会専門医 3名、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 2名

日本消化器内視鏡学会専門医 3名、指導医 1名

日本がん治療認定医機構暫定教育医 1名、認定医 3名

日本臨床薬理学会指導医 1名

日本麻酔科学会認定医 1名

4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に平成22年-27年度新規取扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、多くが外来での通院治療となっている。

5) 入院治療の実績（表2）

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃癌に対するS-1 + cisplatin、食道癌に対する5-FU + cisplatin、神経内分泌腫瘍に対するcisplatin + etoposideあるいはirinotecanなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRI、膵癌に対するFOLFIRINOXなどの導入や教育目的で施行している。

その他の入院は、原発不明がんの診断と治療、緊急対応が必要な病態（いわゆるoncologic emergency）、化学療法の副作用に対する支持療法、病勢進行により緩和治療、組織生検など診断を目的としたものである。

2. 先進医療への取り組み

最近のがん診療の分野は腫瘍学として発展しており、特に化学療法の進歩は著しく、有効性も向上した。その一方、バイオマーカーに基づく適応や毒性など複雑になっている。分子標的薬を始めとした新しい治療薬も次々と登場してきており、適切な適応、副作用対策をチーム医療として進めている。

消化器がんの新しい治療法の開発、新規抗がん剤の薬物動態や安全性をみる第I相試験、標準治療の確立を目的とした大規模な多施設共同試験などの臨床研究を積極的に進めている（表3）。

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational researchが必要である。当腫瘍内科では研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

1) 切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究

2) 高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究

3) 胆道癌に対する治療法の確立に関する研究

- 4) 消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 5) 膀胱癌高齢膀胱癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究
- 6) オキサリプラチンおよびパクリタキセルによる末梢神経障害に対するトラマドールの有用性に関する研究
- 7) コルチゾール6β-水酸化代謝クリアランスを指標として、タキサン系抗がん剤および新規分子標的薬レゴラフェニブの薬物動態と治療成績に関する臨床試験

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 6件
- 2) 東京都内 講演 10件
- 3) 東京都外 講演 17件
- 4) 市民公開講座での講演等 8件
 - ・成毛大輔：がん治療の基礎知識. がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン がんと共にすこやかに生きる講演会シリーズ. 2015. 6. 6, 三鷹
 - ・古瀬純司：がん治療の最前線. 三鷹市市民大学事業総合コース「科学」. 2015. 6. 27, 三鷹市
 - ・古瀬純司：すい臓がん. AKIBA Cancer Forum 2015. 2015. 8. 8, 東京
 - ・古瀬純司：胆道がん. AKIBA Cancer Forum 2015. 2015. 8. 8, 東京
 - ・岡野尚弘：化学療法の最前線. パープルリボンセミナー in 東京 2015. 2015. 10. 3, 三鷹
 - ・古瀬純司：「がんの実態を知る」 薬で治す. がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン. 連携4大学合同市民公開シンポジウム. 2015. 12. 20, 東京
 - ・古瀬純司：膀胱がん薬物療法の最前線-FOLFIRINOX、ゲムシタビン/アブラキサン、そして…。パンキャンジャパン すい臓がん勉強会. 2015. 12. 23, 東京
 - ・長島文夫：高齢者のがん-「化学療法」. 平成27年度公開セミナー公益財団法人がん研究振興財団. 2016. 3. 13, 東京

表1 平成22年 - 27年度 新患者

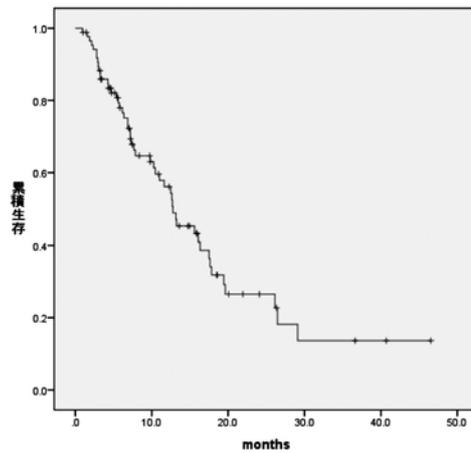
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
膀胱癌	31	49	51	41	54	59	58	100
結腸・直腸癌	28	55	26	24	37	46	58	84
胃癌	9	16	24	14	30	43	49	51
食道癌	0	7	3	5	14	29	23	44
胆道癌	18	19	21	19	14	19	15	35
原発不明	1	1	3	3	2	3	7	15
肝細胞癌	5	10	13	10	9	7	14	12
消化管間質腫瘍	1	1	1	0	1	9	0	1
神経内分泌癌	0	1	1	2	0	1	3	6
その他	6	4	2	7	3	12	5	34
合計	62	110	144	123	163	218	229	375

表 2 平成24年 - 27年度入院治療実績

診断名	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	52	88	62	88	51	80	41	51
結腸・直腸癌	61	74	53	60	56	72	33	44
胆道癌	22	23	17	28	9	12	8	25
肝細胞癌	7	17	9	9	2	3	3	3
胃癌	50	124	54	134	53	132	19	35
食道癌	20	38	33	74	36	79	36	72
原発不明癌	6	19	4	4	5	13	5	8
その他	9	13	7	11	8	21	10	18
合計	227	396	239	408	220	412	155	256

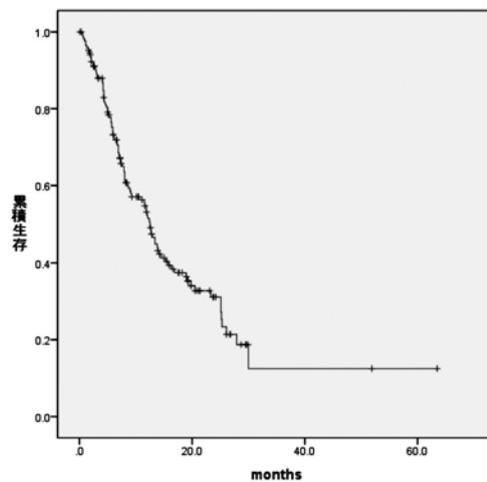
主要ながん腫の生存曲線：2011年4月1日～2016年3月末

食道癌 n=87



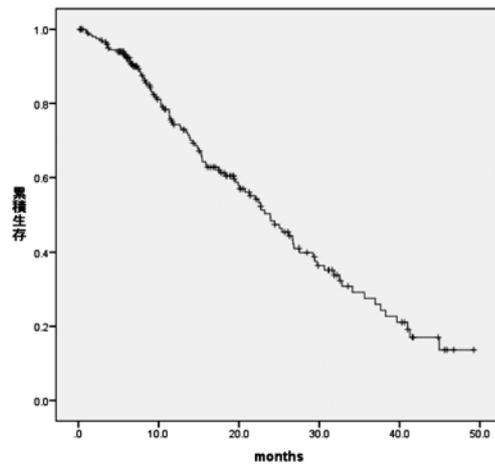
全生存期間中央値12.8ヶ月 1年生存率56.1% 2年生存率26.5%

胃癌 n=171



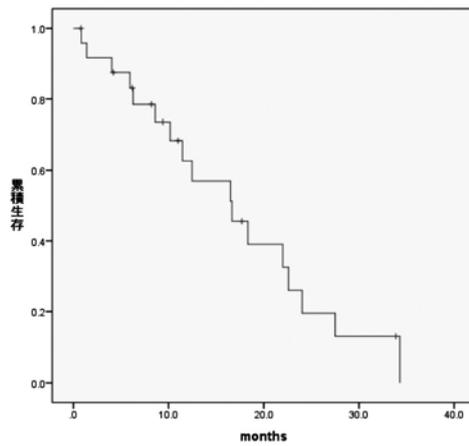
全生存期間中央値12.5ヶ月 1年生存率52.1% 2年生存率31.1%

大腸癌 n=205



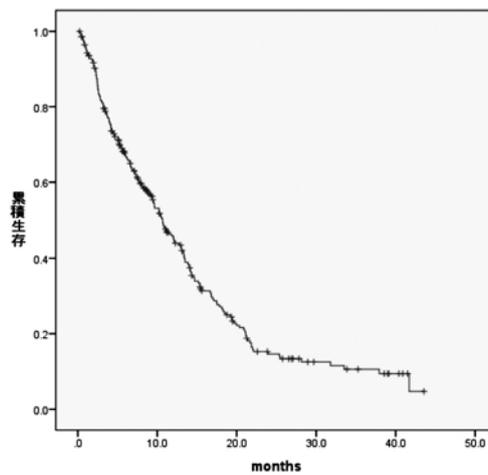
全生存期間中央値23.9ヶ月 1年生存率74.3% 2年生存率48.3%

肝細胞癌 n=25



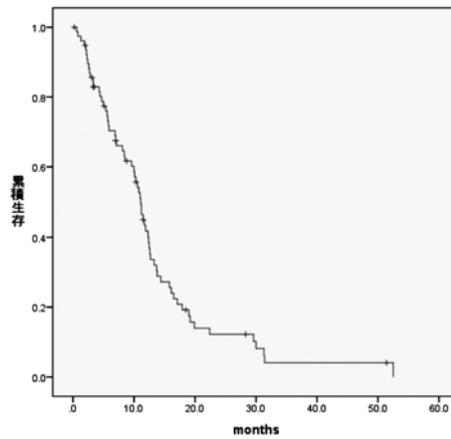
全生存期間中央値16.7ヶ月 1年生存率62.6% 2年生存率26%

膵癌 n=281



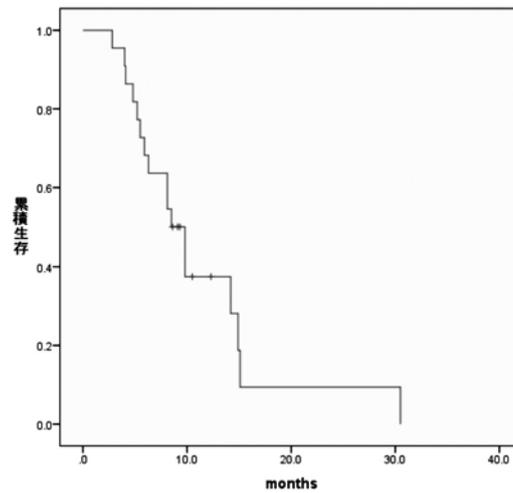
全生存期間中央値10.7ヶ月 1年生存率45.7% 2年生存率15.3%

胆道癌 n=78



全生存期間中央値11.0ヶ月 1年生存率41.6% 2年生存率12.2%

原発不明癌 n=22



全生存期間中央値8.5ヶ月 1年生存率50% 2年生存率9.4%